

特集

臨床工学技士による 呼吸療法の実践



編集責任

横浜市立市民病院 臨床工学部

相嶋一登 AISHIMA, Kazuto

皆さんは車を運転するとき、速度計やタコメータなどの計器類だけを見ているだろうか。

計器類とともに、周囲の車や歩行者の動き、道路状況を確認し、時には他車の運転手とジェスチャーなどでコミュニケーションを取りながら、そして、常に危険予知や安全確認を行いながら運転しているのではないだろうか。

呼吸療法も車の運転と同様である。人工呼吸器の設定値や測定値や血液ガスデータなどの客観的データに加えて、患者の表情や呼吸様式、患者からの主観的な訴えから呼吸サポートが適切であるかを常に判断しなければならない。

呼吸療法には臨床工学技士の免許で実施が許されていない医療行為も含まれるが、呼吸療法と同時並行で行われる診療が多くある。患者の治療に関与する者として、臨床工学技士が直接実施しない診療についても理解を深めておくことが求められる。チーム医療において、知識の共有がコミュニケーションの礎であることは論をまたない。

本特集では、呼吸療法の初学者をおもなターゲットとして企画を組んだ。臨床工学技士としては人工呼吸器の原理や構造を十分に理解し、他職種や患者に対して適切に説明することので

きる能力は必須となる。病棟ラウンドでは、人工呼吸器の動作ばかりに目を向けてはいないだろうか。もしくは、人工呼吸器さえ、正常に動作していればそれで良し、としていないだろうか。人工呼吸器関連肺傷害という言葉があるように、人工呼吸器の使用方法次第では患者の肺を傷害する。また長期間人工呼吸器を装着することにより、人工呼吸器関連肺炎やせん妄、精神障害、運動機能障害のリスクを向上させることが知られている。せん妄、精神障害、運動機能障害は集中治療後症候群(PICS)といわれており、患者の長期予後に影響を及ぼす。あなたの目の前の患者は、漫然と長期人工呼吸管理に至っていないだろうか。臨床工学技士は医療従事者として、患者の将来に責任をもつ覚悟が必要である。もし、目の前で行われている人工呼吸管理に疑念を抱いたら、躊躇せず多職種カンファレンスなどで疑念の表明と対応方法を提案できなければならない。それが医療従事者である臨床工学技士の責務なのである。そのために本特集では呼吸療法を俯瞰的に眺めることができる構成としている。詳細な内容については今後の特集を楽しみにしていただきたい。